



# Universidad del Sureste

## Escuela de Medicina

### Nombre de Alumno:

Gordillo López Eric Roberto

### Nombre del Docente:

Diego Rolando Martínez Guillen

### Nombre del Trabajo:

Resumen

### Materia:

Clínicas Medicas Complementarias

**Grado: 7° Grupo: "A"**

Comitán de Domínguez Chiapas a 13 de octubre del 2022.

### INFECCIONES POR EL VIRUS VARICELA-ZÓSTER

La varicela es una enfermedad infectocontagiosa que se caracteriza por fiebre y la aparición de erupciones en la piel, causada por un virus de la familia herpesvirus.

Es causada por un virus de la familia herpesvirus del género Varicellovirus y la subfamilia Alphaherpesvirinae

Es el único reservorio conocido es el hombre.

El virus tiene un ADN de doble cadena con una cápside icosaédrica.

Cualquier época del año aunque es más frecuente en el invierno y la primavera.

Se transmite de persona a persona, ya sea por contacto directo con las lesiones cutáneas o por vía aérea al expulsarse mediante la tos o los estornudos.

Periodo de incubación hasta que aparece la enfermedad es de 2 a 3 semanas, son contagiosos aproximadamente desde 2 días antes de aparecer la erupción.

También se puede contraer la varicela a partir de las lesiones de una persona con herpes zoster.

La persona se vuelve contagiosa 1 o 2 días antes de que aparezcan las ampollas y continúa siendo contagiosa hasta formado costra.

Periodo prodromico: fiebre, dolor de cabeza, malestar general, pérdida de apetito o vómitos y erupción en la piel que se convierten en vesículas llenas de líquido

- Ampollas
- Cefalea
- Anorexia

#### Tratamiento

Consiste en mantener al paciente en reposo y comiendo;

- Mantenga las uñas cortas;
- Evite usar ropa áspera, como la de lana;
- Evite la exposición prolongada al calor excesivos.

- Paracetamol
- Las personas están en riesgo de síntomas más graves se pueden beneficiar del antiviral (Aciclovir).
- Obs: NO ibuprofeno y aspirin
- El uso del ácido acetilsalicílico estado asociado con síndrome de Reye.

### HERPES ZOSTER

Inicia con dolor intenso, ardor y prurito en el área de piel inervada por nervios y ganglios sensitivos.

Luego aparece un racimo de vesículas sobre la piel afectada y la erupción es unilateral.

- Afecta cabeza, tronco y cuello.
- Lesiones focales cutáneas y mucosas: células gigantes multinucleadas, degeneración, hiperplasia celular con acumulación de líquidos tisulares que formará vesículas, luego pústulas y finalmente, costras. Se transmite a través de las mucosas de las vías respiratorias y conjuntivas.

Las vesículas afectan a la dermis y epidermis, estas alcanzan vasos cutáneos locales y provoca necrosis y hemorragia epidérmica.

Durante la fase virémica, el virus migra hacia los ganglios nerviosos asociados (área con mayor carga viral) y permanece latente por años.

Al reactivarse, el virus viaja por los axones de los nervios sensoriales desde el ganglio hasta la piel; donde se multiplica y produce lesiones locales.

Manifiesta:

- Febrícula
- Malestar
- Fiebre 37.8 a 39.4° C de 3 a 5 días de duración.
- Las lesiones aparecen en el tronco y la cara y pronto alcanzar otras zonas del cuerpo.

Después de la varicela:

- Neumonía por varicela
- Cianosis
- Dolor de pecho de tipo pleurítico
- Hemoptisis
- Miocarditis
- Nefritis
- Diátesis Hemorrágica
- Hepatitis
- Sarampión

Enfermedad viral aguda, altamente contagiosa, que cursa con fiebre, tos , catarro oculonasal y exantema maculopapular confluyente característico

- RNA
- Familia: Paramixovirus
- Calor, pH, solventes
- Altamente contagioso
- Brotes c/ 2-3 años
- Invierno- primavera (Marzo/Abril)
- Gotitas respiratorias
- < 5 años
- Mayor frecuencia:
- 1 – 5 años (urbana)
- 4 – 10 años (suburbana y rural)
- En recién nacido. Excepcionalmente por IgG materna
- Fases

PRODRÓMICA

## EXANTEMÁTICA

No hay tratamiento antiviral específico. Tratamiento de Soporte :

- Aislamiento
- Antipiréticos (paracetamol o ibuprofeno)
- Reposo en cama
- Ingesta adecuada de Líquidos
- Humidificación del ambiente para la laringitis o cuando la tos es irritativa
- Durante la FOTOFobia protección

## RUBÉOLA

Enfermedad infectocontagiosa de origen viral causada por un togavirus del género rubivirus que se caracteriza por exantema, fiebre y linfadenopatías.

“La rubéola es una infección vírica contagiosa, por lo general leve, que afecta principalmente a niños y adultos jóvenes.”

-OMS

1/3 Mujeres: Artritis o artralgiás

- Aparece al mismo tiempo que el exantema
- Tarda varias semanas en desaparecer
- Dedos
- Muñecas
- Rodillas

Adultos:

- Encefalitis
- Incidencia de 1 en 5,000 casos
- Mortalidad entre 20-50%
- Los sobrevivientes no suelen presentar secuelas

Niños:

- Manifestaciones Hemorrágicas
- Trombocitopenia y daño vascular (Durar de semanas a meses)
- Sangrado en áreas vitales
- Púrpura trombocitopénica como la única manifestación

Tratamiento

- Tratamiento sintomático
- Administración de gamma-globulina (Ig)
- Contiene la cepa RA27/3 de virus vivo atenuado
- Triple viral: (0.5ml) subcutánea, Brazo izquierdo
- Primera dosis a los 12 meses
- Segunda dosis a los 6 años
- Segunda viral (0.5ml) subcutánea, Brazo izquierdo. >10 años
- \*Dosis única
- \*2 dosis: 1º-1mes-2º

### **Escarlatina**

El agente causal es el Estreptococo  $\beta$ -hemolítico del grupo A.

Posee la proteína antigénica M.

Produce la toxina eritrogénica A, B y C (pirógena, produce exantema, daña macrófagos, mitógena para los linfocitos).

Son tres toxinas eritrogénicas y no existe inmunidad cruzada entre ellas.

La aparición de la enfermedad depende de la inmunidad:

Antibacteriana: respuesta a la proteína M.

Antitoxina: protege de la escarlatina pero no de infección estreptocócica.

En ausencia de ambas se produce escarlatina.

De distribución general en cualquier clima.

Reservorio único el ser humano.

El periodo de transmisibilidad en los casos no tratados de origen respiratorio es de 10 a 21 días. En los tratados es de 48 hrs.

Tratamiento

Penicilina benzatinica 20,000 a 50,000 UI/kg. D.U.

Medidas generales.